

Gruppo di lavoro “Parità di Genere in Sanità Pubblica”, Consulta degli Specializzandi della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

In occasione della giornata internazionale della donna, è importante sottolineare come la violenza di genere non nasca da raptus di gelosia o in casi eccezionali, ma come sia un fenomeno complesso, che affonda le radici nella società patriarcale, che si può prevenire e affrontare. Prevenire la violenza di genere è un problema di sanità pubblica.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riconosciuto da tempo la violenza di genere come uno dei principali fattori di rischio di morte prematura per le donne, rappresentando un grave problema di sanità pubblica e una violazione dei diritti umani. La violenza di genere si definisce come la violenza che è diretta o colpisce in modo sproporzionato una persona a causa del suo genere. Sebbene chiunque possa subire questo tipo di violenza, alcune categorie sono a maggior rischio, come le donne e persone gender-diverse. **Le Nazioni Unite definiscono la violenza contro le donne** come “qualsiasi atto di violenza di genere che provochi, o possa provocare, danni o sofferenze fisiche, sessuali o mentali alle donne, comprese le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia che avvenga in pubblico che nella vita privata” (articolo 1, dichiarazione Onu sull’eliminazione della violenza contro le donne). Essa può assumere diverse forme (fisica, sessuale e psicologica), **“ma tutte sono radicate nell’ingiustizia strutturale, cementata da millenni di patriarcato. Viviamo ancora in una cultura dominata dagli uomini che lascia le donne vulnerabili negando loro la parità di dignità e diritti”** come ha ricordato in occasione del 25 novembre il Segretario Generale delle Nazioni Unite, Antonio Guterres.

L’8 marzo è una data simbolo, in cui si celebra la Giornata internazionale della donna, ispirata alle attività dei movimenti delle lavoratrici e dei lavoratori agli inizi del Novecento in Nord America e in Europa. In questa occasione, vogliamo ricordare quanto la parità fra i generi sia ancora lontana, dal punto di vista sociale, economico e politico, in tutto il Mondo e anche nel nostro Paese, e quanto ancora siano troppo frequenti discriminazioni e violenze basate sul genere.

Situazione epidemiologica

Secondo i dati dell’OMS, nel mondo circa 1 donna su 3 (30%) è stata vittima di violenza fisica e/o sessuale nel corso della propria vita, stima che fotografa anche la

nostra situazione nazionale. In Italia, nel 2023 sono stati compiuti 120 femminicidi, più della metà per mano del partner o dell'ex partner. E nel 2024 il conto arriva già a 14 donne uccise in quanto donne. Anche la violenza psicologica ed economica è estremamente comune: più di 2 milioni hanno subito stalking (dati ISTAT 2014) e circa 3 donne su 10 non hanno un proprio conto corrente, ponendole in una condizione di dipendenza rispetto al partner (dati indagine Episteme 2017) che rende ancora più difficile uscire dalla situazione di violenza.

Non è solo una questione di genere, perché questo fattore si interseca con altri assi di oppressione. Il rischio di violenza è infatti aumentato nelle donne con disabilità, con uno status socioeconomico più basso, nelle donne più anziane, appartenenti a una minoranza e nelle donne transgender. La violenza di genere può avere importanti conseguenze a livello di salute: è infatti noto che le persone che subiscono violenza fisica e sessuale abbiano un maggiore rischio di sviluppare problematiche di salute mentale, salute sessuale e riproduttiva, oltre che di lesioni, ferite e patologie croniche (1). La violenza da parte di partner è stata associata anche a un minor peso alla nascita e a un rischio aumentato di parto pretermine. **Oltre alle ripercussioni in termini di salute per la donna coinvolta, la violenza di genere ha anche conseguenze di tipo economico e sociale.** L'EIGE (European Institute for Gender Equality) stima che in Italia ogni anno il costo economico della violenza di genere sia superiore ai 49 miliardi di euro (2). Questa stima include la spesa per cure sanitarie e servizi sociali, il sistema di giustizia, la perdita di produttività economica e l'impatto fisico ed emotivo, con conseguente riduzione della qualità della vita, in conseguenza della violenza.

Come prevenire la violenza di genere?

In un approccio di salute pubblica, il fenomeno della violenza di genere può essere prevenuto con azioni integrate a più livelli, che vanno ad interessare le condizioni sociali, culturali e politiche che ne sono alla base. In Italia, tuttavia, la maggior parte dei fondi e dell'impegno istituzionale si concentra su misure punitive e sulla prevenzione terziaria: nel 2023, i fondi per la prevenzione primaria hanno rappresentato solo il 5,6% del totale di quelli stanziati per affrontare questo fenomeno. **La Convenzione di Istanbul del 2011, ratificata anche dall'Italia, dedica un intero capitolo al tema della prevenzione,** a partire dai programmi scolastici che dovrebbero trattare temi quali la parità tra i generi, i ruoli di genere non stereotipati, il reciproco rispetto, il consenso, la soluzione non violenta dei conflitti nei rapporti interpersonali, la violenza contro le donne basata sul genere e il diritto all'integrità personale, adattando questi contenuti al livello cognitivo degli allievi e delle allieve (3). Anche se al centro di svariati dibattiti dentro e fuori dalle aule del

governo, l'educazione in giovane età a un'affettività consapevole è considerata efficace nel prevenire la violenza di genere; i diversi tipi di intervento sperimentati partono da esercizi per cambiare la percezione degli stereotipi di genere, insegnamenti sul concetto di consenso e autonomia corporale, fino ad arrivare a interventi di empowerment e autodifesa.

Un sondaggio svolto da IPSOS e *Save the children* a gennaio di quest'anno tra ragazzi e ragazze tra i 14 e i 18 anni mostra quanto l'educazione nelle scuole sia necessaria: solo per citare alcuni dati, il 29% delle persone intervistate è molto o abbastanza d'accordo con l'opinione che le ragazze possano contribuire a provocare una violenza sessuale con il loro modo di vestire e/o di comportarsi, e una percentuale simile (30%) pensa che in una relazione intima la gelosia sia un segno di amore. Stereotipi di genere e discriminazioni sono alla base della piramide della violenza che ha il suo apice nel femminicidio. Un'altra forma di prevenzione prevede la formazione adeguata non solo degli operatori sanitari, ma auspicabilmente di tutte le figure professionali che possono entrare in contatto con chi ha vissuto atti di violenza di genere, al fine di individuare tale violenza, conoscere i bisogni e i diritti delle persone coinvolte, ed evitare la cosiddetta vittimizzazione secondaria. Il recente rapporto ISTISAN 23/10 descrive esperienze di formazione degli operatori (in gran parte lavoratori del pronto soccorso) sperimentate sul territorio italiano, ponendo l'accento anche sulla costruzione di reti territoriali multidisciplinari e al collegamento coi Centri Anti Violenza (CAV) 4). Interventi di prevenzione "terziaria" danno, inoltre, la possibilità a uomini (nella maggior parte dei casi questo fenomeno riguarda il genere maschile) maltrattanti o violenti di fare un percorso che permetta loro di affrontare il problema e prevenire possibili recidive. Inoltre, il coinvolgimento attivo di tutti gli uomini e ragazzi sarebbe fondamentale nella prevenzione della violenza. **In scala più ampia, infine, la Convenzione di Istanbul considera essenziali per prevenire la violenza di genere tutte quelle azioni volte a sensibilizzare il grande pubblico** sulle varie manifestazioni di tutte le forme di violenza di genere e sulla necessità di prevenirle, invitando il settore privato, quello dell'informazione e i mass media a partecipare alla definizione di linee guida e di norme di autoregolazione per prevenire la violenza contro le donne e rafforzare il rispetto della loro dignità.

Supporto alle vittime di violenza

Fornire un'assistenza centrata sulla persona è la base per sostenere coloro che sono sopravvissute alla violenza, perché dà priorità ai suoi bisogni e ai desideri, le dà il controllo delle decisioni e minimizza ulteriori danni e traumi causati a seguito dell'abuso (5). Come già sottolineato, il personale sanitario svolge un ruolo importante nell'identificare, rispondere e sostenere le persone vittime di violenza di genere, poiché esse

tendono a cercare assistenza sanitaria più frequentemente di quelle che non hanno subito abusi. Per la persona in una condizione di violenza, sono fondamentali, dopo la comunicazione dell'abuso subito a un operatore sanitario, la connessione emotiva, il supporto pratico e l'autonomia per soddisfare le proprie esigenze individuali. Da questo primo contatto si sviluppa un percorso di supporto alla donna che ha subito violenza, ed eventualmente ai figli minori, secondo linee guida riconosciute che prevedono l'accesso ad un percorso dedicato e non discriminante. I servizi di sostegno previsti, in base alla normativa italiana e in linea con la Convenzione di Istanbul, vanno dalla consulenza e assistenza legale, al supporto psicologico, passando per l'offerta di alloggio, istruzione, assistenza sanitaria, servizi sociali, fino all'assistenza finanziaria (come il reddito di libertà per sostenere il suo percorso di autonomia) e nella ricerca di lavoro.

Inoltre, sono disponibili a livello nazionale linee di assistenza telefonica (il numero 1522) 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, che garantiscono l'anonimato, con la consulenza di esperti multilingue in grado di indirizzare verso le strutture pubbliche o private più adatte idonee per il caso specifico. I CAV e le case rifugio sono il luogo centrale per il supporto alle persone che vivono una situazione di violenza di genere, che sia essa fisica, psicologica, sessuale, economica, stalking. Sebbene il loro numero sia aumentato dal 2019 al 2022 (da 302 a 373), queste strutture rimangono sottofinanziate rispetto alle richieste. L'accesso a questi servizi di accoglienza consente di ottenere un'immediata risposta di aiuto, di attivare un percorso individuale di empowerment, di fornire un supporto alla vulnerabilità relazionale per avviare un processo di cura, di superamento dei traumi e di rafforzamento dell'autostima. Vengono, inoltre, fornite soluzioni per una vita futura indipendente e autonoma dal punto di vista personale, relazionale, economica e sociale e viene dato supporto nella rielaborazione della propria identità.

Il ruolo degli operatori e delle operatrici, e la loro formazione, è cruciale: una delle esperienze più dolorose per la persona che subisce violenza di genere è la minimizzazione del problema dell'evento, spesso anche da parte di familiari e amici, e al contempo, un processo di colpevolizzazione della donna. Il sostegno nell'affrontare la fase successiva alla violenza permette di far uscire la donna dal circolo della violenza: vittimizzazione, sfiducia, rassegnazione, passività-silenzio, ri-vittimizzazione. Affinché le norme, che regolano i percorsi sanitari e quelli penali (cosiddetto "Codice Rosso") possano pienamente realizzarsi, **è necessario investire nella formazione del personale sanitario, delle persone che operano nel privato sociale e delle forze dell'ordine.** Questa formazione dovrebbe comprendere fenomenologia, intercettazione, emersione, presa in carico, valutazione e gestione dei casi di violenza contro le donne e le persone che subiscono violenza di genere,

inclusi quelli che riguardano persone migranti, rifugiate e richiedenti asilo. Se non si dà credito alle donne e non si mettono in atto pratiche strutturali, anche le semplici buone norme faticano a essere pienamente applicate.

La violenza di genere è un problema sistemico che deve essere affrontato con politiche integrate e attraverso la cooperazione fra organi e servizi a tutti i livelli, e non può che partire dalla prevenzione.

Obiettivo 5 di Sviluppo Sostenibile delle Nazioni Unite



Raggiungere l'uguaglianza di genere e
l'autodeterminazione di tutte le donne e ragazze

Hanno lavorato a questo articolo per il gruppo di lavoro "Parità di Genere in Sanità Pubblica": Virginia Casigliani, Veronica Gallinoro, Giusy La Fauci, Arianna Bellini, Sara Cavagnis, Caterina Ferrari, Giusi Granvillano e Alessandro Berti

Bibliografia

1. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. 2008 Apr 5;371(9619):1165-72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X. PMID: 18395577.
2. The costs of gender-based violence in the European Union. European Institute for Gender Equality. 2021. Link: https://eige.europa.eu/gender-based-violence/costs-of-gender-based-violence?language_content_entity=en
3. Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210).
4. Gaudi S, Falzano L (Ed.). Strategie multidisciplinari per prevenire e contrastare la violenza sulle donne: dai flussi di dati ai marcatori epigenetici. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/10).
5. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. World Health Organization, 2014. WHO/RHR/14.26